附件4

大学生创新创业

训练计划项目结项报告

项 目 名 称：

项 目 编 号：

项 目 类 型：

负 责 人：

所在（院）系：

负 责 人 电话：

负 责 人 邮 箱：

指 导 教 师 ：

指导教师职称：

指导教师邮箱：

导师所在单位：

填 表 日 期：

**包头医学学院 制**

二○二一年三月

**一、项目负责人情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人 | 姓　名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 身份证号 |  |
| 所在学院 |  | 专业、年级 |  | 学号 |  |
| 项目名称 |  |
| 移动电话 |  | 邮箱 |  |
| 项目组其他成员（不包括导师） |
| 姓　名 | 性别 | 年级 | 所在院系、专业 | 学号 | 身份证号 | 移动电话 | 电子信箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**二、指导教师情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 党派 |  | 年龄 |  |
| 最终学历 |  | 学位 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 所在院系 |  | 研究方向 |  |
| 通讯地址 |  | 电话 |  |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 党派 |  | 年龄 |  |
| 最终学历 |  | 学位 |  | 职称 |  |  |  |
| 所在院系 |  | 研究方向 |  |
| 通讯地址 |  | 电话 |  |

**三、项目实施情况（请就研究目标、研究过程、研究成果、研究心得作全面总结，3000字以内）**

|  |
| --- |
| **研究目标：** |

1. **项目创新点与特色**

|  |
| --- |
| **项目创新点与特色：** |

**五、项目成果**

**项目申请书中的预期成果及成果提交形式：**

**其他：**

**项目结题时取得的成果：**

**其他：**

**六、研究体会和心得（500字以内）**

|  |
| --- |
|  |

**七、经费使用明细情况**

**项目获批总经费（元）：**

**项目实际投入经费（元）： 实际使用资金（元） 结余资金（元）：0**

**项目经费开支情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名目** | **用途** | **金额（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **其他** |  |  |  |

1. **指导教师意见（包括项目的组织实施、研究成果、经费使用等情况）**

|  |
| --- |
|  |

**项目主持人（签字）：**

 **年 月 日**

**九、审核意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 指导教师意见 | 指导教师（签字）：  年 月 日 |
| 二级学院领导小组意见 |  负责人（签章）： 年 月 日 |
| 学校项目评审组意见 |  负责人（签章）：年 月 日 |